



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 24

Santé Mentale et Addictologie

Modalité de soins ou dispositifs en

PEA

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Ambre FAUCHER à partir du cours de Mr RAYNAUD présenté 31/10/2023.*

# Modalité de soins ou dispositifs en PEA

## I. Dispositifs en PEA

La psychiatrie enfant et adolescent (la PEA), dispose d'une offre de soins assez riche mais qui est souvent mal connue. En PEA il y a de multiples partenaires, le travail d'équipe dans ce genre de service est nécessaire. Même si l'offre de soins est assez riche, les délais de prise en charge sont longs et surtout depuis la crise sanitaire.

Une fois arrivée dans le service il est conseillé de repérer les différents intervenants à froid, c'est-à-dire savoir qui fait quoi et comment on peut s'adresser/ contacter ses personnes. Ce repérage à froid peut permettre d'être plus efficace en cas d'urgence.

Chez les enfants et les adolescents pris en charge il est important de repérer les freins à l'accès, c'est-à-dire les résistances (les représentations : « je ne suis pas fou ») et le manque de moyen/ de demande pour accéder aux soins.

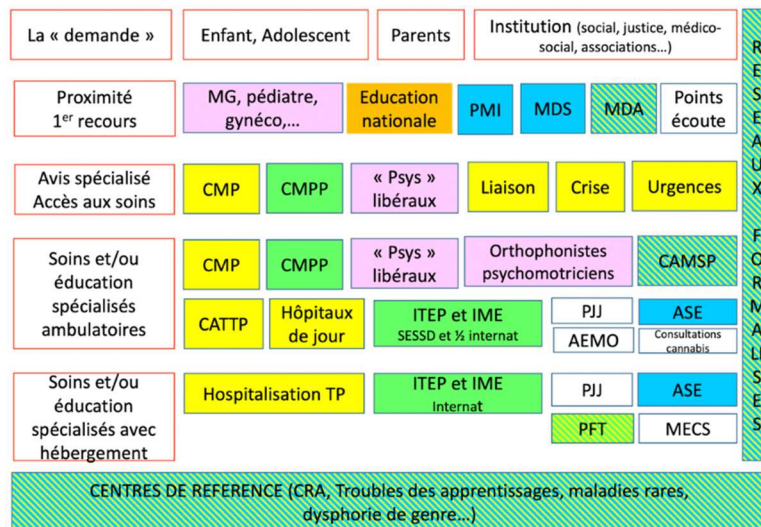
Il faut savoir que l'accès à la PEA fait face à une inégalité d'accès en fonction des territoires.

### a. Les différents partenaires en PEA

A Toulouse nous avons :

- Le CHU
- Le CH Gérard Marchand
- Les libéraux (médecins et paramédicaux)
- Social : conseil départemental
- Médico-social : handicap
- Les associations
- Sanitaire : service publique
- Éducation nationale avec des professionnels ressources
- Justice : PJJ (protection judiciaire et jeunesse)
- Dispositifs mixtes

Exemple de la diversité des moyens en PEA :



### b. Le secteur PEA

Évolution de la prise en charge par le service publique de service de PEA :

En 1972 :

- Amélioration de la proximité des soins pour tous
- Mise en place d'une palette de dispositifs
- S'adapter au besoin de la population
- Suppression de l'avance financière (« gratuité » des soins en psychiatrie)

2009 : loi HPST (hôpital, patient, santé, territoire)

- Création de bassins de santé

2019 : Ma santé 2022 :

- Prévention sur la santé mentale
- Parcours de santé

A la suite de toute ses lois il y a 1 secteur PEA prévu en théorie pour 40 000 à 50 000 enfants et adolescents de 0 à 18 ans, soit pour 200 000 habitants. = en moyenne à 3 secteurs de psychiatrie adulte.

Un secteur de PEA peut être rattaché à :

- Hôpital général (exemple : secteur 31i01, CHU Toulouse)
- Hôpital psychiatrique (exemple : Secteur 31i02, Hôpital Marchand)
- Associations (exemple : 31i03, Guidance Infantile, ARSEAA)

Le chef de secteur est un psychiatre chef de service.

L'équipe pluridisciplinaire en PEA est composée de :

- Pédopsychiatrie + interne + pédiatre
- Psychologue
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Infirmiers
- Cadres et administration
- Éducateurs spécialisés (EJJ)
- Assistante de service sociale
- Agent de service hospitalier
- +/- enseignant (ce sont des enseignants qui sont spécialisés et qui sont détachés de l'éducation nationale)
- Secrétaires

Les missions des secteurs PEA :

Les missions principales des secteurs PEA sont la prévention, le diagnostic, et le traitement. Dans chacune de ces missions chaque enfant doit pouvoir bénéficier d'un projet individuel de soins.

Exemple : programmation d'une journée pour un enfant de 8 ans =>

Les secteurs de PEA ont des offres de soins qui vont crescendo : c'est ce qu'on appelle une offre graduée de soins :

- Les CMP (centre médico-social)
- ATTP (accueil thérapeutique à temps partiel)
- Hôpitaux de jours
- Hospitalisation à plein temps

2023/2024	T...					né le XX/XX/2012
BH30	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	
45		ACCUEIL				
9H		ATELIER THEATRE				
15						
30						
45						
10H		ECOLE A L'HOPITAL	6ème + ULIS	6ème + ULIS	6ème + ULIS	
15						
30						
45						
11H		ORTHOPHONIE				
15						
30						
45						
12H				ACCUEIL	ACCUEIL	
15	6ème + ULIS	REPAS THERAPEUTIQUE		REPAS THERAPEUTIQUE	REPAS THERAPEUTIQUE	
30						
45						
13H		TEMPS RECREATIF		TEMPS RECREATIF	TEMPS RECREATIF	
15						
30						
45						
14H		MEDIATION LUDOTHEQUE	DOMICILE	ECOLE A L'HOPITAL	THERAPIE INDIVIDUELLE	
15						
30						
45						
15H		GROUPE DES COLLEGIENS		PSYCHOMOTRICITE	ATELIER ADA (AUTONOME DEBROUILLARDISE ASTUCE)	
15						
30						

### 1) Les CMP (centre médico-sociaux)

Les CMP sont des centres de consultations de proximité, et sont rattaché aux secteurs de PEA donc :

- Pas d'avance de paiement
- Accueillent les enfants et les adolescents qui vivent dans la zone géographique correspondant au secteur du CMP et leurs parents

Les CMP sont souvent les premiers lieux de contact avec le secteur : on les considère souvent comme les « portes d'entrée », « pivot ».

Les CMP sont des lieux où on peut retrouver :

- Des consultations
- Des démarches diagnostiques faites en pluridisciplinarité
- Des séances de soins qui sont faites en ambulatoires :
  - o Consultation thérapeutique
  - o Psychothérapie
  - o Rééducation
  - o Guidance parentale...
- Des liens entre les différents partenaires
- Actions de prévention à proximité

## 2) ATTP (accueil des thérapeutiques à temps partiel)

L'ATTP propose des séances de soins :

- Ambulatoires
- Qui sont répartis en demi-journée dans la semaine
- Alterne des séances individuelles et de groupes
- Propose des séances de thérapies, de rééducation ou de travail éducatifs qui se succèdent de façon plus intensive que dans les CMP
- En général l'enfant continue d'être scolarisé

## 3) L'hospitalisation de jour (HDJ)

La prise en charge des enfants ou des adolescents en hôpital de jour sont :

- Ce sont des soins qui sont denses (mais pas intensifs) et qui se font en pluridisciplinarité
- Les soins se font sur des demi-journées (jusqu'à 5 jours sur 7 j)
- Les enfants se retrouvent dans leur famille le soir, les week-ends et les vacances
- Ces enfants et adolescents peuvent être scolarisés en même temps avec un emploi du temps aménagé. Mais ils peuvent aussi recevoir des enseignements à l'hôpital de jour.

## 4) Hospitalisation à temps complet (HTC)

L'hospitalisation à temps complet est :

- Un cadre contenant, repérant et capable d'accueillir la souffrance psychique et les troubles des enfants et des adolescents
- Il permet aussi d'observer, d'apaiser et d'évaluer
- Cette hospitalisation leur permet de se poser et d'établir un accompagnement spécialisé
- On peut expérimenter différents modes de relations
- Soutenir et relancer le dynamisme psychique
- Permet d'affiner les indications et initier aux soins :
  - o Y compris sur le plan médicamenteux dans un environnement qui est spécialisé

Il y a différentes modalités dans l'hospitalisation à temps complet :

- Hospitalisation en urgence
- Hospitalisation en service de PEA
- Hospitalisation en service de psychiatrie adulte
- Hospitalisation en service de pédiatrie

Les différentes indications à une hospitalisation (indépendamment de la nature du trouble) :

- Risque suicidaire ou hétéro-agressif
- Dangerosité de l'environnement
- L'intensité de la souffrance psychique
- Tolérance de l'entourage familial, institutionnel ou social (certains environnements sont très peu tolérants : s'inquiètent dès les prémices, alors que d'autres environnement sont plus tolérant et ne réagisse que lors qu'ils se retrouvent en difficultés)
- Notion d'urgence

#### 5) La psychiatrie des enfants et des adolescents de liaison et hospitalisation en pédiatrie/maternité

Les équipes de PEA interviennent dans les services de médecine, de chirurgie, et les urgences qui accueille les enfants et les adolescents. La PEA peut aussi intervenir dans la période périnatale : c'est la psychiatrie de liaison dans les maternités. Cette psychiatrie de liaison dans les maternités est mise en place dans le cas de bébés à risque, de carences graves, ou pathologies maternelles.

Tout cela nécessite une articulation étroite avec les équipes soignantes qui accueillent l'équipe de psychiatrie de liaison et avec les pédiatres et médecins traitants.

#### c. Les dispositifs ressources (ou experts)

Les dispositifs ressources sont en général des dispositifs régionaux ou hémi-régionaux comme :

- Les centres de ressources autismes
- Centre régional de psycho trauma
- Des consultations « question autour du genre »
- Maison départemental des adolescents

Exemple : le centre de psychotraumatisme d'Occitanie (CRPo) :

Le responsable est le Pr Philippe Brimes.

L'antenne enfant : Pavillon SUPEA à Purpan

Les docteurs 2 docteurs sont présent. Et les IDE sont joignables tous les mercredis

Exemple : consultation « question autour du genre » :

Ce sont des consultations conjointes sur la dysphorie de genre avant 18 ans. Sont joignables tous les vendredis.

Exemple : maison départemental des adolescents :

C'est le CD31 + CHU SUPEA. Accueil les adolescents de 12 à 21 ans. Ce sont des lieux qui sont signifiant non stigmatisant et attractifs. En général ils mènent des actions sur la santé physique et psychique. Ils ont 2 missions :

- Prévention
- Accès aux soins

#### d. Les libéraux

Les libéraux sont :

- Psychiatres
- Pédopsychiatres

- Psychologues
- Psychothérapeute

Le rôle des orthophonistes et les psychomotriciens libéraux en santé mentale :

Sont indiqué dans :

- Le TSA
- Le TDAH
- Troubles des apprentissages
- Handicaps intellectuels
- Les Tics

Ils donnent :

- Des indications
- Sont remboursés
- Sont attractifs
- Formation et pratique

Il y a des réseaux libéraux formalisés comme :

- RAP 31 mis en place pour les adolescents :
  - o Réseau adolescent et partenariat avec la haute Garonne
  - o Propose des réponses téléphoniques qualifiées
  - o Des réunions pluridisciplinaires sont faites pour discuter des cas difficiles
- MaterMip mis en place pour les bébés/femmes enceintes :
  - o Regroupe les maternités de Midi-Pyrénées et l'ensemble des professionnels intervenants dans le champ de la périnatalité
  - o Objectif commune d'offrir à la mère et à l'enfant les soins les plus adaptés en fonction de leurs besoins
  - o Homogénéisation des pratiques médicales
  - o Renforcement de la coopération entre les professionnels de la naissance

#### e. Dispositifs de soins pour les enfants en situation de handicap

Les dispositifs de soins pour les enfants en situation de handicap vont concerner les handicaps intellectuels et psychiques. Une loi importante pour les enfants en situation de handicap :

La loi du 11 février 2005 : « tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé a le droit de s'inscrire dans l'école de son quartier »

Une enfant peut présenter :

- Un trouble psychiatrique à l'origine d'un handicap
- Un handicap avec un ou plusieurs troubles associés (comorbidité)

Dans la pédopsychiatrie en France il y a deux mouvements fondateurs :

- Modèle sanitaire basé sur la maladie
- Modèle sociale basé sur le handicap

## II. Les établissements médico-sociaux

Les établissements médico-sociaux sont des établissements accueillant des enfants avec des handicaps comme :

- Le CMPP : le centre médico-psycho-pédagogique
- IME : Institut médico-psychologique : retard de développement cognitif

- ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique. Qui accueille des enfants avec des troubles du comportement sans retard de développement cognitif

Il y a 3 modalités pour les IME et le ITEP :

- Internat (aménagé)
- Demi-internat
- SESSAD : service d'éducation spécialisée et soins à domicile

### III. Modalité des traitements en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le développement de l'enfant et de l'adolescent est multidimensionnel et est soumis à des facteurs multiples et complexes. Chez les enfants et les adolescents le psychisme et le soma (tout ce qui concerne la biologie) sont étroitement intriqués.

C'est la raison pour laquelle les soins doivent être cohérents. Il est aussi important de savoir qui coordonne les soins car dans la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent c'est le fil rouge.

La prise en charge des enfants et des adolescents sont toujours une approche complexe et multidimensionnelle et bien coordonnée.

Il y a chez l'enfant 8 principales dimensions de développement :

- Croissance staturo-pondérale
- Maturation biologique
- Motricité
- Perception
- Cognition
- Langage
- Communication
- Vie affective

L'approche multidimensionnelle peut comprendre :

- De la psychothérapie
- De la rééducation
- Des interventions psycho-éducatives : mise en place de remédiations éducatives
- Travail cognitif
- Travail social
  - o Tiers-temps social
  - o Aménagement de l'environnement
  - o Reconnaissance du handicap
- Soins du corps (soins infirmiers)
- Pédagogie spécialisée
- Travail en lien (école, loisir...)
- Médicaments

#### a. Les psychothérapies :

Selon l'approche théorique les psychothérapies sont :

- Psychothérapies de soutien
- Psychothérapie inspirée par la psychanalyse (psychodynamique ou psychanalytique)
- Thérapies cognitives et comportementales (TCC)
- Thérapies systémiques

### 1) La psychothérapie inspirée de la psychanalyse (psychodynamique ou psychanalytiques) :

La boîte à outil de la psychothérapie, en effet en psychothérapie plusieurs outils sont utilisés comme :

- La cure psychanalytique
- L'inconscient
- La libre association
- Les rêves
- Le jeu, les dessins
- L'interprétation
- Les mécanismes de défense
- Les transferts – contre transferts
- La neutralité bienveillante
- L'abstinence
- La cadre

### 2) Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) :

Ce sont des thérapies qui se font dans « l'ici et maintenant ». S'intéressent aux comportements observables. Dans cette thérapie le processus cognitif est considéré comme à l'origine des émotions et de leurs désordres.

Les exercices pratiques sont des défis qui sont centrés sur les symptômes.

Boîte à outils des TCC :

- Exposition
- Désensibilisation
- Auto-observations
- Auto-contrôle
- Biofeedback (technique corps-esprit : consiste à utiliser un retour visuel ou auditif pour maîtriser les fonctions corporelles pensées longtemps comme involontaires)
- Modeling (permet de mieux comprendre comment une personne peut apprendre par observation)
- Économie de jetons (permet d'autonomiser l'enfant. Les jetons peuvent être échangés contre d'autres renforts. Souvent utilisés chez les enfants autistes)
- Jeux de rôles
- Entraînement aux habilités sociales (GHES)
- Résolution de problèmes
- Modification des auto-évaluations
- Modification des schémas précoces inadaptés
- Restructuration cognitive
- Arrêt de la pensée

### 3) Thérapie systémique

Dans cette thérapie les enfants ne sont pas les seuls pris en compte. En effet on prend en compte l'importance des différents systèmes dont il fait partie :

- Familiale
- Professionnel
- Social
- ...



Les enfants sont influencés par ses intentions, celles des autres et les possibilités du milieu et/ou du système dans lequel ils évoluent. De plus l'histoire familiale agit sur l'enfant. L'enfant transporte alors avec lui des valeurs, des émotions et des comportements qui sont véhiculés par sa famille depuis plusieurs générations.

La boîte à outils de la thérapie systémique :

- A pour but d'amener le sujet et son système à communiquer sur un nouveau mode et à vivre autre chose
- Permet de faciliter le décodage adéquat pour que chacun puisse comprendre les autres
- Permet de faciliter l'expression des émotions, des souhaits, des intentions positives et des efforts possibles
- Permet de fournir aux membres du système l'occasion de communiquer sur leur façon de communiquer (c'est ce qu'on appelle la métacommunication)

Les psychothérapies peuvent être effectuées de plusieurs manières :

- Psychothérapie individuelle
- Psychothérapie de groupe
- Thérapie familiale
- Thérapie mère-enfant (ou parent-enfant)
- Thérapie médiatisée (avec médiation) et art-thérapie
- Thérapie corporelle (avec médiation corporelle)
- Thérapie institutionnelle
- Psychodrame analytique
- Relaxation

b. Les médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent ; les grands principes :

Les médicaments psychotropes sont à éviter en première intention. La prescription de ses médicaments sont à la fois un acte thérapeutique et relationnel car il y :

- Un médiateur
- Un cadre
- Un contenant

Dans le cadre de la PEA il y a aucune prescription sans l'accord des responsables légaux. Il faut aussi faire très attention aux AMM (attestation de mise sur le marché). Il est important de faire des surveillances rapprochées de la tolérance et de l'efficacité du traitement.

Attention : on ne prescrit jamais un médicament seul

Il ne faut pas non plus se dire « petit enfant = petite dose/petit médicament », si on prescrit on prescrit la dose utile et efficace.

Chez les enfants quand on prescrit un psychotrope il faut faire attention aux variations individuelles du métabolisme, de sensibilité, et de réactions parfois paradoxales.

Pour répartir les doses on utilise la chronobiologie.

Lorsque le médecin prescrit les psychotropes il a un devoir de d'explication et d'information. Il faut aussi relativiser l'utilisation du médicament sans pour autant nier le pouvoir de celui-ci. Le médecin doit s'appuyer sur la double alliance pour prescrire le médicament (alliance avec l'enfant et les parents). Il doit aussi prévenir et rassurer.

Lors de la prescription d'un psychotrope on évalue le rapport bénéfice-risque et même le rapport « méfiance-bénéfice-risque ». Pour cela il faut que le médecin soit à l'écoute de l'enfant et des parents, insisté sur la dimension de « sujet ». La prescription doit être ajusté et affiné toujours en expliquant pourquoi.

Pour ajuster le traitement et l'affiner le médecin peut utiliser des fenêtre thérapeutiques (wash out). Les fenêtres thérapeutiques correspondent à un arrêt temporaire du traitement pour mettre en évidence de nouveau signes de la maladie ou en raison d'apparition de signes d'intolérance au traitement.

Mais le médicament peut aussi être un levier thérapeutique. C'est-à-dire profiter de l'effet thérapeutique du traitement pour mettre en place d'autres approches thérapeutiques, ou des aménagements dans la réalité.

Les principaux traitements utilisés en PEA :

- Antidépresseurs : tricycliques, sérotoninergiques
- Antipsychotique : neuroleptique
- Tranquillisants ou anxiolytiques : benzodiazépine
- Hypnotiques
- Thymorégulateurs (régulateurs de l'humeur) : lithium, antiépileptique
- Psychostimulants : dans le TDAH : méthylphénidate
- Mélatonine : sommeil
- +/- antidiurétiques, phytothérapie...bientôt mise en place de traitement au CBD ?

c. Les autres « outils », supports, soins en PEA :

- Consultations thérapeutiques
- L'annonce du diagnostic
- La guidance parentale
- L'évaluation : le « bilan », l'observation
- La synthèse (RCP, réunion de concertation pluriprofessionnelle) : interne, externe
- Les partenariats
- Le projet individuel de soin
- Les projets d'inclusions
- Le dossier patient
- Les comptes-rendus
- Le secret professionnel
- Le cadre
- L'alliance thérapeutique
- La prévention

#### IV. Conclusion

En PEA le rôle des professionnels paramédicaux est très importants, et participent à l'évaluation dans différentes dimensions et même la dimension sociale. Il ne faut donc pas se contenter de traiter les symptômes.

Nécessite de réfléchir ensemble à la coordination des soins. Il faut aussi tenir compte des limites matérielles :

- Accessibilités
- Disponibilités des compétences
- Inventer